

福祉施設と制度：高齢者施設を例として

著者	大原 一興
出版者	法政大学多摩論集編集委員会
雑誌名	法政大学多摩論集
巻	37
ページ	151-172
発行年	2021-03
URL	http://doi.org/10.15002/00024045

福祉施設と制度

—高齢者施設を例として—

大 原 一 興

1. はじめに

施設も制度も同じくインスティテューション institution と英訳される言葉である。本稿ではこの言葉を契機に、福祉施設のあり方として、その建築物としての施設やそこで営まれる活動や機能、それを支える福祉施策にもとづく諸制度との関係を系譜として考察し、現代の福祉施設と制度の成り立ちとその根底にある近代の思想をあぶり出すことから、今後の福祉施設の体系的整備のあり方を考えてみたい。

「施設＝制度」と組み合わせてみることで、例えば、監視・処罰という機能を実体化する制度を生み出し監獄という空間を作り上げたことを『監獄の誕生』（フーコー、1977）で展開してみせた M. フーコーの論考が思いつくが、この概念は「近代」を縛り付けてきたある意志に起因している。それは、柄谷（1984）の言う「建築（コンストラクション）への意志」であるとも言えよう。人々の西洋的な知の探究には、構造としての明確化や形式的なものを求めるという、普遍的につき動かされる衝動のようなものが根底にある。とくに施設を建設する立場の者にとっては、秩序化を経て構築するという営みへの魅惑はぬぐい難い。このことによって、とくに福祉施設の分野では、長い間、機能分化・専門分化の歴史が継続され、しかも機能が固定化してきたが故に、現在の複雑で多様な専門施設の体系が形作られてきたこと、つまり近代によって形成された体系化であるという認識をもって、現代と将来の施設のあり方を考えていくことが重要である。

様々な公共施設の計画理論を建築学の立場から確立した吉武泰水は、「施設はもともと住居から派生したもので、住居の一部の機能が成長し、独立して施設を形成したものと考えられる。したがって、その時々のある地域における＜住居＋施設＞の総体を見ることによって住居の分化の程度を知ることができ、またその地

域の住文化の様相を知ることができる」(吉武, 1995)、また「建築計画の普遍的な対象であるその時々の《住居+施設》の総体は、もともと《住居》あるいは《すみか》から派生したもので、一定の土地に定着した《地域施設》として、その時々の《人々の生活の営み》はその住居あるいは施設を拠点として展開されるということです。」(吉武, 2001) と述べ、施設という存在は、社会の規模が大きくなるにつれて、効率化・合理化を求めて、徐々に住居から機能分化していったものという、基本的認識がある。

文化人類学の石毛直道は、世界各国の様々な民族の社会で、住宅内でどのような行為が行われているか調査した結果、多くの民族集落で、睡眠・休息、性交、育児、炊事、食事などは共通して住宅内で行われているが、部族によっては、入浴、洗濯、生業、信仰、娯楽など、社会施設空間で営まれていることを示した。(石毛、1971) 家族を中心とした住宅は総合的存在であり、人間の生活は社会化により社会施設として分化、外部化していくというのが、共通した基本的認識である。

2. 高齢者研究の動向からみる制度と施設研究の直結

本稿では、実際の施設体系や制度の流れを観ていくことで確認していくが、はじめに、吉武泰水の切り開いた建築計画学の分野において、実際の施設の整備に直結する施設計画の研究の近年の流れについて振り返ってみよう。かつて日本建築学会の発行する『建築雑誌』の特集(2003年10月号)に際して、日本建築学会大会梗概集および論文報告集の計画分野における高齢者研究の発表・論文を年表化したことがあった。少し古いが、まずその時点の考察をふりかえてみよう。(大原・佐藤、2003)

その時点では研究題数については増加し続けており、高齢社会が普遍化する中で、施設整備も数多くなされ、現在でもまだ研究は増加し続けている。発表の量的側面から言えば、その時々が変わる制度・施策への対応に、まさに翻弄されているようである。とくに介護施設、グループホーム、小規模多機能施設などがそうである。施策が社会的ニーズを反映したものだとすれば、施設計画に関する研究も社会に対応していると言うことはできるが、制度の後追いの研究は研究として深化しにくい。しかし、わずかな例だが先駆的な試みを研究で取り上げそれが制度化され普遍化していくこともある。個室化・ユニットケアの流れや宅老所

の動きがその一例であった。制度化された後いかに陳腐化を乗り越えるかが研究としての課題なのであろう。90年代の住宅・居住環境の研究では、介護の状況も含めた地域の居住実態の把握、施策への反映を見据えた基礎調査的なものが主であった。これも自治体の作業要求に応えた行政対応型の研究の典型であると思われる。

その一方で、とくに特養などにおいて90年代からの傾向で、住みこなし研究が盛んになってきたように、施設の運営管理の面だけではなく高齢者を行動の主体と捉える意識は、ハウスアダプテーションや使用者による空間評価などにも明らかに芽生えてきている。

これまでほとんどの研究で、高齢者という存在を特殊なニーズを持つ客体、つまり制度の対象として捉えがちであった。しかし、最近では、地縁や買い物など、ようやく高齢者を一般の人々の群の中での存在として、日常に目を向けることができるようになってきた。施設種別に専門分化された研究の罫に陥ることなく、単体から地域研究へと展開する中からは閉塞感からの脱却が期待できそうである。

施設の住宅化、地域分散化により、施設の解体傾向はいつそう進むことは確かである。しかし、制度との関係を保ちつつ解体するというのであれば、フォーマルな枠組みは堅持され、住宅らしい空間へと形態は若干変わっても施設は施設である。施設の存在そのものを、後述する「ノンフォーマルな」ものへと改変していく計画および研究のあり様が求められているのではないだろうか。

3. 高齢者施設制度の系譜

次に、実際の高齢者施設の体系、制度の成り立ちを見ていくことにしたい。まず、森幹郎（1983）によると、福祉施設のケアシステムの施策展開は、ふりかえてみると概ね4つの段階に整理されるとしている。次節は主として、この論考に触発されて日本の施設制度の系譜を概観しようとするものである。森によると、まず第1段階は救貧施設の成立、第2段階は社会施設と施療施設との分化、第3段階ではそれが人格を尊重の観点を踏まえて対象者別に専門分化していく。そして第4段階になると介護の必要な人のためのナーシングホームが確立するとしている。

3. 1 居住型社会福祉施設の系譜

高齢者のための専用施設の歴史は、それほど古いものではない。日本における高齢者居住施設のもともとの起源は、住居から分化された貧困者への施設に始まるものと考えられる。社会施設が発生する以前には、居住の場としての施設空間としては、もともとは一般の住居しか存在していなかった。その一般の住居から、自力で住宅を構えられない経済的な貧困階層だけが区分され最初に「救貧施設」が成立していったのが、社会施設の始まりと考えられる。つまり、一般の「住宅」から＜経済性＞の軸によって、「施設」が発生したわけである。高齢者を対象とした施設の源流のひとつは「養老院」だが、養老院よりも以前に、養老事業でもっとも古いとされているのが、元治元年（1864年）に金沢で始まった小野慈善院である。これは、浮浪者や困窮者に対する一時的なお救い小屋で、居住施設として収容保護をするようになったのは明治6年（1893年）のことである。この施設は、老人、病人、障害者、身寄りの無い人たちを含む収容施設で混合収容型の緊急保護施設という位置づけが出来る。これは、＜経済性＞による住居からの機能分化の第一歩であり、救貧施設の流れの元となった。

さらにこの救貧施設の中から＜疾病性＞によって伝染病患者のための施療病院が分化した。例えば、東京の養育院においては、精神病を患う者は、最初のうちは施設内の区画された「狂人室」なる部屋におかれたが、後に外部の医療施設「癲狂院」が設けられ（1879年）そこに移され、また伝染性のハンセン氏病患者は、他の居住者への感染防止のため癲病院に居住の場が移された（1906年）。このような疾病性による分化がすすむ一方で、救貧施設の本流は社会施設として存続していった。

さらに、この社会施設は、1929年に制定され1931年に施行された救護法により、＜年齢性＞（これは＜高齢性＞ではない）により小児のための施設が分離され、高齢者を含んだ一般成人が暮らす施設としての「養老院」が制度化されたのである。戦後、1946年に制定された旧生活保護法は、収容施設については救護法を読み替えただけの内容だったが、この法律において、「養老院」は、名称が「保護施設」と改められ、公共施設のひとつとして再び位置付けられた。この段階でも未だ、一般の成人も高齢者と一緒に収容されており、このころの養老院は、高齢者だけの施設ではなく、年齢的には「子どもではない」成人が住む居住施設で

あった。さらにこの養老院は旧生活保護法下の「保護施設」となり、1950年の生活保護法によりはじめて＜高齢性＞の軸が生まれ、高齢者のみの「養老施設」が成立されることとなる。これは50年ほど前のことである。なお、名称として「養老院」が使われたのは1895年の聖ヒルダ養老院であり、この時点から現在まで125年以上が経過しようとしている。救護法下に急激に増加し約130施設にまで達したといわれる養老院は、戦争により焼かれあるいは廃院となり半数近くに減ったと言われる。戦後には、多くの引揚者や生活困窮者を年齢に関わりなく保護救済するための施設として、すなわち再び緊急保護施設として機能することになったのである。

高齢者がもっぱら居住する施設としての施設の完成については、在塚は、明治5年に東京府によって設立された東京都養育院の、施設設立からの展開経緯を見る中から、機能分化が進んだ結果「老人ホームは救貧院から、各機能をもった施設が出ていって残された施設なのだ、老人ホームはインスティテューション中、機能の抜け出たインスティテューション。」と評した。すなわち、専門機能が抜け出た残りの生活、住まいだけが残った施設だということである（在塚、1972）。

3.2 老人ホーム体系の完成

さて、この養老施設に1963年の老人福祉法により「老人ホーム」という名称が与えられことになるのだが、この経済的・住宅的理由による入居を中心とした養老施設の直系の流れを引き継いだものが、「養護老人ホーム」である。この時、さらに＜生活援助の必要性＞により「特別養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」の3種類が細分化され制度化されることとなった。これが現行の老人ホーム体系の原型となっている。

民間の有料老人ホームは、老人福祉法制定以前から少しずつ誕生していた。例えば昭和25年（1950年）、現在の軽費老人ホームの前身である「憩いの寮」が創設されている。また、老人福祉法以前の1961年からは有料老人ホームに国庫補助がつき、これは実質的に軽費老人ホームを先取りして開設されたものもある。

一般の理解では、老人福祉法の制定によって、老人福祉施設は選別主義からの脱却をはかったと評価されている。たしかに、それまで、いわゆる養老院の流れを引きずっていた老人ホームは、経済的な理由から入所するためのものではなく、

身体的状況や家庭状況、住宅状況を理由に、一般に入所できる施設となったことが画期的な出来事であったといえよう。救済的色彩の強かった老人ホームが一般的な利用施設として認められるようになった意義は大きい。

しかし、この変革は、それまでに経済条件による選別主義から心身条件による選別主義に、選別の軸が変わったということに過ぎない。現在は心身の自立度（裏返せば介護の必要度）に応じて施設の機能が固定的に設定されているのである。

最初は、未分化の居住機能をもった施設であったものが、徐々に経済的階層、年齢的階層、さらに医学的治療の必要性、生活支援の必要性による階層化などによって機能分化が進み、社会施設としての位置づけが定まってきたのである。そもそも居住という総合的・全体的な多様性を秘めたものが、近代の機能的合理主義により階層化され分断されてきたものが高齢者施設制度の近代のあり方であったと言えよう。

3.3 老人ホームの展開

近代的な機能分化の流れに乗って完成した老人ホームの体系であるが、老人福祉法によって確立した種別の中で、軽費老人ホームはさらに機能分化の歴史をたどる。老人福祉法が施行された3年後の1971年には、共同で食事をとるA型と自炊を原則としたより住宅に近いB型とに分化され、さらに、1990年には住宅としての器としての位置づけを明確にし外部からのケアサービスの導入を認めた「ケアハウス」が軽費老人ホームの新型施設として生まれ、これは現在でも新規供給が勧められている。より住宅に近い存在の居住施設が求められてきているのである。

これらの老人ホームの他にも、制度上は高齢者の「住まい」とは言えないが現実的には長期間の入居により「住宅化」している施設として、老人保健施設（1986年から制度化された）があり、この存在・位置づけは実態としての居住施設からリハビリを重視し積極的に自宅復帰を目指す施設へと、その使命が最近では変わりつつある。

従来、介護の必要な高齢者のための施設は、老人福祉施設としての特別養護老人ホーム、老人保健法による老人保健施設、そして医療施設である療養型病床群、というようなものが類似したものとして別個に設置されていたが、実態は、そこに入所・入院する高齢者の状態像はよく似ている。2000年に制度が施行された介

護保険では、これらの差を縮め、いずれひとつのカテゴリーとする方向性をはっきりと打ち立てたものと言えよう。それぞれが、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設と呼ばれるようになり、単価や加算額の種類等が異なるが、いずれも介護保険から介護報酬が支払われることとなった。これは、従来高齢者介護を担ってきたものが、高齢者福祉と高齢者医療の二分された体系に根拠づけられていたものを、介護保険制度では1つの制度として統一しようという意図による。

施設については、従来別個の体系下の施設の差が徐々に近づいてきた。一例として老人保健施設において、それまでは「通減制」と呼ばれる、入所期間が6か月を超えると算定金額が減額されていく制度があった。これはつまり、老人保健施設は特別養護老人ホームと異なり、早期退所を進めるべき施設として明確に位置付けられていたのであるが、この仕組みは介護保険の制度と共に消えてしまっている。このことは、より「介護」を主体とするという点で、積極的な「施療」よりも長く施設に在所する「生活」を主体とした施設に変化していくことを意味している。とくに利用者の選択が可能になると、より居住性を重視した空間が期待され、住居化は施設の経営上も必要な視点となってきている。

3.4 認知症のための専用施設化の流れ

1980年代以降、居宅においても介護施設においても、徐々に認知症高齢者のケアの方法とそのための生活環境についての課題が膨らんできた。1980年前後を起点として徐々に専用施設空間としての対応が試みられるようになってきた。特別養護老人ホームにおいて、1981年に三重県（第2小山田特別養護老人ホーム）、1984年に東京都（小平やすらぎの園）と相次いで認知症ケアのための専用介護単位が新設されケアが試行されるようになった。

これを期に、居住施設空間のモデル作りがさかんに行われるようになり、認知症高齢者の施設における行動特性の研究も進んでいったが、この時期には行動特性にそのまま対応した器をつくるという単純な対応策から抜け出ることができず、いつしか「徘徊」に対応した「回廊」が最適であるとの錯覚から抜け出せなくなり、この幻想に翻弄されることになる。たしかに、いくつかの施設では行動を束縛しないものとして効果が見られることはあったが、ここにおいて平面形態が固

定化されてしまい、制度と指導に基づいて、多くの施設がその後、この誤解に振り回され建設され続けた。現在のような施設空間のあり方を取り戻すまでには長い時間がかかってしまった。振り返ると、大きく遠回りをしてしまっていたのが1980年代の施設建設であった。

今では誰も回廊が最適とは語らない。しかしこの時期には、実態に基づいて得た専門的知識をそのまま専用空間化するという焦燥にとりつかれていたのであろう。特殊ニーズに対応した専用施設化、機能先鋭化の最たる典型例であると言える。回廊型はその一例だが、その行動の生じる原因を追及せず見かけ上に現れた行動を鵜呑みにし、さらに素朴に一对一に空間を対応させてしまうことの愚かさを示している。言うまでもなく、このような形態は徘徊しやすい空間であり、そのことにより徘徊を助長することにもなる。現代では、むしろ原因を取り除くケアの力によって徘徊は極力減らすことができるようになっている。それよりも、問題行動と呼ばれる徘徊等の行動は、大規模な空間や一括集团的なケアそのものが原因なのではないか、とはなかなか気づいていなかった。

この時期の空間整備の考え方は、認知症の人の行動をステレオタイプとして設定し、それに従って問題発生を最小に押さえようという対処の仕方に終始していた。例えばいたずらをするから部屋の中には物を置かない、という類の対処方法で、介護のための居住空間はいかにも味気ないものであった。専用棟計画にあたっても、認知症の人は自分の部屋がわかりにくい、従って見通しの利く廊下にするなどの短絡的に機能的な空間のあり方が推奨されていたのである。

このように硬直化した制度下における施設空間が普及する一方で、草の根からの自発的な動きも生まれてきた。1983年の「デイサービスみさと」を発端に、家族の会等が主体となり様々な小さな規模の預かり場所を開発するようになったのも1980年代である。このような中から既存の制度によらないグループホームや託老所（宅老所）の動きがいくつか生まれてきた。この動きは、専用施設化の動きを反面教師としてほぼ同時並行でインフォーマルな場面で展開してきたものであり、非常に興味深い。

これらの反省と経験から学んだ後で、1990年代以降、グループホームという存在とグループリビングという新しい居住形態に行き着いた。1980年代には、病院や福祉施設における専用棟の設置やいわゆる問題行動への対処方法の模索がさん

ざん行われたが、問題は大規模な施設空間そのものに起因するということに人々の意識が向くようになったのは、1990年代以降のことではないだろうか。グループホームや宅老所の試みが取り上げられ、認知症高齢者グループホームはモデル整備事業として1997年に制度化（当初は「痴呆対応型老人共同生活援助事業（痴呆性老人向けグループホーム）」）されて以来施設数は急増することとなった。

3.5 新型特養の登場 一個室化とユニットケア

これまでみてきた諸施設の制度的展開に加えて、老人ホームなどの施設空間の質的な内容については、補助基準面積の漸増と最近の個室化の傾向、小規模特別養護老人ホームの認可、小グループ単位の試みなど家庭的・住宅的な規模による空間構成が進められつつある。先述の認知症高齢者グループホームは、老人ホームの直接的な流れとは別だが、施設対策としてはもっともユニット型の住宅に近いグループリビングの形態である。

さらに2002年度からは特別養護老人ホームに個室化・ユニットケアを施設の原則とした「新型特養」の建設が補助されることになった。居室の個室空間化と、生活単位の小規模化、そして多様な社会的交流のための空間づくりが基本要素となる施設計画である。この新しい制度は、入居者から利用費に加えて、建設費（ホテルコスト）に関して別途徴収できるものとするもので、実質的な居住空間化が進展する大きな契機となる。これにより、とくに新設の施設については今後ますます住居空間化が加速する。

3.6 住宅の施設化

一方で、実は住宅対策としても、高齢者向け住宅には各種の施策が講じられてきた。最初のころは、主として住宅の物的環境整備としての住宅供給が為されてきた。公的住宅において、特定目的公営住宅のひとつとして老人世帯向けのが1964年に供給されて以来、大規模面積を確保した高齢者同居型住宅の供給が1970年代初めに取り組みられてきている。この頃は、高齢者居住は若年世帯との同居を前提としていた。その後、一人暮らしの高齢者が増加し、それまで世帯単位でしか入居できなかった公営住宅が1980年に、高齢者の単身入居を認めることになる。それまでは物的な器としての住宅の供給にしか視点をあてていなかった高

高齢者住宅のあり方において、この頃から独立した高齢者世帯への対応、つまり社会的なサービスとの組み合わせで住宅供給を考える必要性が認識され始めたと言えよう。これに対応して、1987年のシルバーハウジングプロジェクトをはじめとする供給形式では、公的住宅の整備に合わせて地域のデイサービスセンターなどを整備するという一体的整備の方式が生まれ、本格的に高齢者のための生活保障を考慮にいたした住宅供給が始まった。しかし、シルバーハウジングで保障されるものは、生活相談員と緊急時対応であり、それ以上にケアサービスを必要とする場合への対応は制度的には不十分であった。1990年代にはこの動きの延長線上に、シニア住宅（1990年）などサービス供給主体と一体となった公的住宅のほか、民間での多くの有料老人ホームが誕生した。

このように、住宅施策においても「高齢者も住むことができる住宅」の物的な住宅供給に終始した段階から、現在では「高齢者のための住宅」として何らかのケアサービスとの結合・連携が必須と考えられる段階になってきた。社会福祉施設の系譜に沿って位置づけられ認識されてきたケアハウスや有料老人ホームとの差が埋められつつあると言えよう。

実際、2006年の介護保険制度の改正において、特定施設入居者生活介護が拡大され、これにより、住宅の形態が高齢者専用賃貸住宅や有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホームのいずれの形態であっても、そこに一定の介護サービスを提供することができるようになった。さらに2011年に「高齢者住まい法」が改正され、有料老人ホームや高齢者向けの賃貸住宅などを一括して「サービス付き高齢者向け住宅」とする登録制度が始まった。

3.7 脱「近代」－住宅への回帰－

さらに最近の動きを追ってみると、先述の住宅供給施策についても、2001年度、高齢者の居住の安定確保に関する法律の施行によって法的に根拠づけられた高齢者向け優良賃貸住宅では、賃貸居住者がケアサービス事業者と契約を結ぶことにより必要な支援が受けられるという柔軟な対応となっている。つまり、現在の段階ではケアサービスの保障をひとつの集団に規定するのではなく、個々人に対して個別対応をしていこうというのである。

これまで見てきた動向をまとめると、社会福祉施策において、施設は徐々に住

宅化してきており、一方で住宅施策においては住宅のみの供給からサービスの付加的供給がすすみ、言わば施設化してきている。両者の動きから、施設と住宅との融合が求められ、進められてきていると言えよう。さらにこの場合に志向されている施設とは、画一的な均一な機能を持つのではなく、利用者に対応した多様な対応を求められている。つまり、現代に求められつつある形態は、施設という専門的に分化された機能ではなく、住宅という日常的・総合的な生活の場であると言えよう。もはや専門性をよりどころに計画することはできにくくなってきたのである。

別の言い方をすると、これは、施設の供給者主体の論理から、利用者主体の論理への転換を示している。福祉施設というサービス主体の考え方から、利用者のニーズに合わせて変化することのできる生活の受け皿へと、高齢者居住施設は変化を求められているのである。このことは、社会福祉の構造改革の中で、大きな流れとして社会福祉サービスが措置から利用の概念へと転換してきたことにも対応している。また、これは、2000年施行の介護保険が、まさに「介護の市民化」を謳って、それまでは供給者主体であった諸介護サービスを、利用者主体に編み直す方法へと変遷をとげているのと同様、時代的な要請であると考えられる。

4. 今後の高齢者福祉施設に求められるもの

4.1 超・機能と利用者主体

今後、高齢者施設に求められる方向としては、これまでのような単一機能を備えた施設ではなく、高齢者は変化する個人と捉え、時間的な変化や個性に対応した生活環境を保障することであろう。これは機能を複合させることも重要であるといえるが、従来の機能概念を超える必要がある。機能は予め設定されるものではなく、要求に応じて生じてくる相対的なものであるという、原点にもどって考えることが重要であると言えよう。

それは、固定化された制度にもとらわれず、将来変化や転用の可能な空間構成が必要となっているということである。予め想定された機能を目的的に複合させるのではなく、むしろ機能を曖昧化し、そこにユーザー主体の施設環境づくりを誘発するような施設空間を設定することが必要となっている。

設置する側から使う側への視点の転換、そして変化する主体としての居住者自

身が関わり、それに適合し変化する施設環境が今こそ求められているのである。

4.2 住居化の意味するものは何か

高齢者介護施設の施設環境における最近の動向をおおまかに眺めると、それは総じて「住居化」の傾向にあるということができよう。一括収容施設的でないホームライクな生活環境の実現、そして、ケアのあり方も個性や利用者の主体性を尊重した個別ケアをめざすとの最近の流れに基盤をおいている。

「住居化」の意味するものは何か。例えば、居住環境としての住み心地を確保することであり、利用者・居住者がそこに帰属感を持てるような生活環境であり、住み手が参加できる建築環境であり、多様な個性を認める包容力のあるデザインである。そこには、人の「生活」が営まれているということをまず基本に考え、住まう（住む＋生活をあわせる）ことの一体性を確保することである。つまり、「展開される生活の重視＋住まいの実現」ということができる。

しかし、そこには大きな誤解がつきまとっているのが実情でもある。すなわち、生活の重視を誤解して専門的な関わり方がなされない単なる放任生活、それに加えて庶民の住まいを再現するという誤解に基づく狭小過密な貧困住環境、これらによって「介護無き生活＋貧しい居住環境の再現」という誤解の重層構造が成り立ってしまうと、救いようの無い劣悪な施設空間が実現してしまう。普通の生活を重視するということは、住み手にまかせてどうでもよいということではなく、設計上配慮することを放棄するのでもなく、むしろきめ細かくさりげない配慮をすることであり、そこには極めて高い専門性が求められるのである。

漠然とした「住居化」との題目を唱える前に、これらの誤解が生じないように共通認識を皆が持つこと、まずは誤解を正すことこそ、現代の課題であると言える。このためには、施設的ではない専門的な高齢者対人ケアの本来のあり方と、普通の生活と称される「住生活の原型」を追究することが現在必要とされているのである。これらのことはもちろん、容易ではない。

4.3 住居化の方法

生活・住まいとは、居住者主体によるプロセスであり、施設建築によって最初から与えられるものでない。この基本的な原則を貫くことが必要とされてきてい

るのである。ここでは、このために必要となる視点を2点挙げておこう。

まず、施設介護における「ケアする・される」という「関係の絶対性」からの解放が重要となる。ここでは、介護職員による介護する立場と居住者の介護される立場が絶対的に固定化してしまうことを関係の絶対性と呼んでいる。このことから解放され、利用者の主体性が回復されることが、施設ケアにおける基本的な課題であると思われる。住居としての空間には、このような固定化は存在しない。「住居化」とは、絶対的な関係性を本来の生活のもっている正常な関係にもどすことである。

次に、生活と介護とは一体化されてとらえられるべきで、「リビング+ケア」ではない同時進行される「リビングケア」という視点が必要であるということである。リビングケアという言葉は、リビングとケアの間に「・」や「+」の付かないひとつの言葉としてとらえられるべきであろう。ある時は生活の時間や場所、ある時は介護の時間や場所、という分断は日常生活ではあり得ない。それらは連続的であり、表裏一体の関係にある。生活とはもともと両義的なものなのである。

4.4 小さな共同体（グループリビング）における可能性

現在必要とされている介護の空間とは、自立介助よりむしろ自立促進のための契機であり、高齢者のエンパワメントのための仕掛けである。直接的介護・介助のケアという概念から、支援、助長、鼓舞、弁護、触発、共感、動機づけ、自覚の手助け、勇気づけなどというキーワードで語られることが望ましい。この働きかけは、制度的な施設環境では不可能であり、小さな共同体の環境においてこそ可能な働きかけとなる。

小さな世界観を持った共同体環境は、近年グループリビングの形態をとり実現化されるようになってきた。それは主に認知症高齢者のグループホームにおける試みとして実践されている。このグループリビングの意義は、施設と住宅の両者の長所を併せ持つだけでなく、別の新しい意味・新たな価値が創造されていることにある。それは前述の「ケアする・される」という「関係の絶対性」からの脱却である。そこには、ケアワーカーと居住者との人間関係が、垂直の関係でもなく、居住者間と全く対等の水平の関係でもなく、適宜役割を変化させ交換しながらの「横断性」(F.ガタリの提唱による)概念による人間関係を実現させようと

しているのである（ガタリ、1972）。これにより、小集団に主体性・主観性をもった活動が生まれ、共に住み、かつ見守られながら暮らすという共同の生活集団が実現する。

4.5 グループリビングは「小さな老人ホーム」ではない

日本では最近、新型特養への制度的誘導にともない居住施設を小規模なグループユニットに分節しようとする施設計画が試みられてきており、今後も勢い良く増加するであろう。現在のところ、ユニットケア型の施設平面としては、実際にはクラスター型の構成になる施設の場合が多く、小さなグループがより大きな単位に属し、それが施設全体に属するという、入れ子構造となるものが多い。入れ子構造のクラスター型構成は、ツリー構造となり、統制のシステムに堕しやすいことも懸念される。C. アレキザンダー（1965）の指摘したように、「都市はツリーではない」と同様、生活の場はツリーではない。日本においてはまだ実例は少ないが、大きな施設を分割するのとは逆の発想で、小さなグループ単位個々の自主性・独立性を確保した上で集合して全体を構成する施設こそ、新しい時代の施設のあり方として現在求められていることを指摘しておきたい。単なる大規模施設を分割した存在ではなく、グループリビングの集合体として機能することが求められていることを、いま認識しておかなくてはならない。

5. 「機能－要求」関係の倒立構造と一対一主義

佐々木（1975）の生活構造論によると、生活の進展は、生活要求と建築空間機能との応答関係であるとされている。まず生活の最小単位として「人－物」の連鎖関係があり、人の要求と物の機能が相互に関連し合って生活が成り立っているものとする。

例えば、高齢者の利用する台所の食器棚が手の届きやすい高さに無い場合には、その不都合を感じ取った人の側から低い位置の棚の設置要求が発せられ、それに応えるために適当な高さに棚を吊れば、それが使いやすい棚として物が機能する、などといった関係である。または、高齢者の心身機能の低下により、介護の必要性という要求が生じた場合に、介護施設に入所すると、そこで介護機能が提供される、などといった施設レベルの現象も同様に理解できる。

しかし、現実の生活は、要求－機能の連鎖により発展するばかりとは限らない。時には見かけ上の「暫時的な安定状態」があり、本来の要求とは別の形で固定化することもある。バートン（Barton, 1976）は、病院や社会施設において、長期間の入院などにより、スタッフにより日常的にケアされる生活を社会刺激や変化が無いままに続けていると、患者は受動的・他者依存的になり、社会性を失いがちとなる「施設神経症」の問題を指摘している。これは、病院病（Hospitalism）や施設病（Institutionalism）などとしても知られているが、本来患者に生じるはずの社会参加欲求や自己実現欲求など、さらに次なる要求が生じないような状況で生活が閉鎖的に固定してしまったことによるものである。

様々に専門化され細切れにされた機能が施設に固定された場合、そこに最適とされる利用者が生活することになると、いわゆる全制的施設 total institution（ゴッフマン 1985）になる。施設、とくに地域施設のあり方は、もっと自由に、そして一方通行的な機能提供だけではなく、人々の要求を顕在化させるために存在することの意義を再認識すべきである。

佐々木によると本来、要求と機能は人と物の関係を見る2つの側面にすぎず、安定した状態ではそれぞれを区分したり単独に取り出したりすることが難しい。機能は要求に応じて発生し、両者は不可分な関係にあるというのである。しかし、実際の高齢者居住施設では、機能が単独で先行し施設が建設され、しかるのちにそれに適した居住者（例えば要介護度の高い人、認知症の人など）が入居者として募集される。これは機能が要求よりも先行していることを意味する。先に要求がありそれに対して機能が発生する、という本来の「要求－機能」関係が倒立していると言うことができる。

この誤解をもとにして、さらに、日本の高齢者居住施設の特徴としては、「サービスを受ける場」と「生活拠点」とが一对一の対応関係となっている。つまり、受けるべきサービスの種類によって居住する場が固定されている。このシステムでは身体状況など居住者のサービスニーズが変わると住まいを移らなくてはならない。一般に老化に伴って施設を転々と移されることとなりがちである。筆者はこれを、高齢者居住施設供給施策の「一对一主義」と呼び、その硬直化した施設機能システムがもたらすりロケーション（生活拠点移動）の問題を指摘してきた（大原、1989）。同様に鈴木（1972）は合目的に限定された機能をもつこのような

全制的施設の作り方による施設を「一機能一殿堂」と称している。これがしばしば批判的に語られる場合の施設類型「ビルディングタイプ」の基本特性であるといえることができる。たしかに公共施設全般が同様の傾向を持っているように感じられる。ビルディングタイプがまるで時代錯誤のように語られる近年の施設計画における共通の問題点と言えよう。本来、要求と対になっていて相対的な概念であるはずの機能が、アприオリに存在するものであるとの幻想に囚われ続けてきたのではないだろうか。

一対一主義の帰結は、膨大な数の施設種別に分類されていくということである。わずかな差異に注目して、アトミズムに従って細分化していく動きである。

そして環境や建築をデザインするという行為は、白紙に絵を描く如く更地に建物を建てることだけではないことには、多くの人が気づいている。荒川（2002）によると錬金術は「何かを得るためには同等の代価が必要になる。それが錬金術における等価交換の原則」であり、それ故、錬金術とは無から有を生み出すマジックではなく、モノの組成や原理に精通した上での再編成の科学、すなわち錬成は「理解－分解－再構築」の過程であるという。分解しただけでは何物も生み出されない。

公共施設においては、今こそ、供給主体の論理（分断）から利用者主体の論理（統合）への転換をはかり、施設サービスの提供者／享受者の硬直化した分離状況から解放され共同体へと再編成するための科学が必要とされている。

6. 近代のもたらした罫 ー専門的空間という幻想ー

専門の見地から建築空間を価値化することの重要性は否定しがたい事実である。それは美しさや利便性、設備構造の性能的な側面では必要なことであろう。しかし、一方、適切な空間や施設を決定する専門家とは誰のことかという疑念も生じている。臨床の場面では特に、治療にあたる専門家よりも実はより多くのことを知り自分の身体と経験に即してそれらの知識を統合するという「素人の専門家 lay-expert」の知識形成過程の存在、特に未知の疾病や経験の浅い分野においては重要であることを、例えばエイズやガン治療の分野においてはよく語られている（Bolam, 2003, Darier, 1999 ほか）。専門家は疾病や臓器についての知識は豊富であるが、一般に患者の生活や人間全体について理解しているとは言えず、生活プラ

ンや環境づくりにおいて必ずしも最適なアドバイスを与えられないこともある。住宅改造の場面などでは、特にクライアントの立場にたって生活を再構築することが重要であり、そのための支援者はスペシャリストとなるよりジェネラリストとなることが求められているとの指摘もなされている（窪田1997）。

このことは、高齢者ケアの場面では非常に重要な意味を持っており、例えば認知症ケアの場面では、「認知症のための」専門的ケアというよりも、できるだけ一般住宅における生活、「ふつうの暮らし」を展開することを重視している。これまでの介護の経験から、認知症の人々にとってふさわしいケア環境は、ふつうの暮らしや家庭的な雰囲気であり、住空間そのものであるということがわかってきている。しかし専門的知識が勝ってしまうと、例えば認知症の人は、時に「場所の見当識が失われる」ので、「わかりやすい空間が好ましい」との結論を出し、そのために、でかでかと居住者の名前を部屋の入り口に貼るなどの対応がとられることがままある。そのことが専門的対応として望まれているように錯覚している人たちがいる。しかし、そのようにして出来た生活空間は、住宅の空間からは遠く離れるばかりである。「わかりやすさ」は時として住宅に暮らすという尊厳を損なってしまう。専門的な知識が、それは住宅が雑多な機能をのみこむという性質を持っている以上、専門に特化した空間としての専用施設のあり方とは対極にあるからである。

専門的空間の優位性、そしてそのことを計画することの優位性ということも幻想となる場合もある。空間は専門家の押しつけによって専門価値化されるが、生活者、エンドユーザーにとっての価値とは、また別にあるのかもしれない。かならずしも同じ方向を向いているのでないことを専門家は認識しないといけないのであろう。高齢者介護の場面でよく使用される言説としての「寄り添うケア」「利用者本位」「その人らしく」などは、誰にでもできるわけではない点で専門職の仕事ではあるが、専門的知識によって構成されるケアとは異なっている。

このことはまた、参加型の建築の実現において、その価値化を誰がおこなうかという点に関連する課題でもある。作家と言われる建築家は、素人の参加にはあまり熱心ではない。住民参加はむしろ雑音と捉えられることも多いのではないだろうか。住民参加によってデザインの一貫性が保てないことをおそれ、人々の意見を聞いたからと言ってそれが良い建築になるとは限らない、との声も聴く。ユー

ザー参加によって優れたデザインが可能か、との設問は、建築の価値を誰が判断するか、という問題と同義である。すなわち、誰の価値尺度によって優れた建築と評価するかという座標軸設定の問題となる。さらにこれは、専門家とは誰のことか、という問題にも類似する。エンドユーザーは建築設計の専門家ではなくとも、自らの生活に対しては誰よりも専門家であり、素人の専門家であると言える。しかし、一方、当事者にはデマンドを表現することはできるが潜在的なニーズが理解できず、それを顕在化するところに専門家の役割がある（京極 1977、鈴木 2005 ほか）。専門家の専門性とは、設計など供給・整備する際に発揮されるだけではなく、本質的な要求を引き出す場面にも十分に発揮されて良いものである。

7. ノンフォーマルな施設とケアシステム

高齢社会の生活を支えるケアシステムのこれまでの方法を見ると、従来の施設入所型ケアから、在宅ケア（施設ケアに対する概念）へ、そして地域ケア（地域生活を基本とするケア、地域におけるケア）へ、さらにはそのような供給形態としてのケアからシステムとしてのケア（ケアを受ける本人が参加できる社会と公的サービスの相互の関係、地域社会によるケアを含んだケアシステム）へと、広く総合的に展開してきている。このような時代においてケアサービスのシステムの今後の方向性を考える上では、「ノンフォーマル」なシステムを提案したい。（Ohara, 2000）

一般に、ケアシステムには、フォーマルなケア（制度に位置付いた施設や公的サービスなどで、プログラムが確立しているもの）とインフォーマルなケア（地域社会や家族、民間医療などで、一般市民が自由に選択利用できるようなもの）が考えられる。

ここで、第3のシステムとしてのノンフォーマルケアシステムとは、おしきせのプログラムを持ち供給側主体になりやすいフォーマルケアとは異なって、ユーザー主体の立場から要求に基づいて柔軟にケアシステムが構成される。そしてさらに、プログラムを持たない全くの自由意志によるインフォーマルケアとは異なり、市民のニーズにしたがって、専門家による適切なケアがプログラムとして構築される。さらに、従来ケアシステムを形作ってきたフォーマルケアやインフォーマルケアと異なる点は、それらが組織的で固定的なものであるのに対して、ノン

フォーマルケアは、流動的であったり、ネットワーク的であったりする点である。つまり、既存の様々な資源を所与の目的に従って使うだけでなく、必要に応じて資源を使ったり使わなかったりする柔軟な対応となる。その時々に応じて変幻自在に形を変える「不定型」がノンフォーマルの訳語として使用しうるのではないだろうか。これに対して、フォーマルは「定型」であり、インフォーマルは、場所を選ばず施設の形態をとらない「非定型」という型であるといえる。

いわゆるビルディングタイプとして所与の機能の固定された「施設」はまさにフォーマルなものであるが、要求に応じて対応し自在にその型を変えることができる不定型のケアのあり方こそ、いま現在求められているのであり、宅老所をはじめとする先駆的な「名付けられない」実践が、ノンフォーマルな施設概念の実体化として注目されるものであると言える。

8. 機能提供型施設から要求把握型施設の計画学へ

障害者施設の分野で長らく言われ続けられてきた施設解体の動きが、最近では高齢者施設の分野でも見られはじめている。福祉施設というビルディングタイプへの訣別を目指しているようである。とくに宅老所の動きと大規模施設の地域分散化の動きが注目されている。老人ホームなどの高齢者居住施設では、それが大規模なる故、施設の存在自体がヒューマンな空間を失いやすく、個別ケアにも整合しにくいことから、施設の住宅化が強く求められてきている。それは形態的には、小規模化、地域分散化の流れを導いている。

しかし、その本質は形態上の特徴、建築空間的な特性ではない。とくに小規模で地域に密着した活動を展開してきている各地の「宅老所」の動きを見ると、ほとんどが民間で試行錯誤を繰り返し、お金が無いなりに転用や流用によって、活動の場を作り上げてきている。そこには一定の形態やモデルタイプはない。全国に現在ある宅老所など小規模多機能施設には、実に様々なサービス内容、運営方法、活動経緯、建物内部の空間構成などがある。それらはそれぞれの施設において、介護に対する熱心な運営者が一人一人の利用者に合わせてつくり上げてきたものであり、個性的で独特なものがほとんどであった。これは建物やサービス機能といった仕様や形式による制度ではなく、「高齢者が、同じ建物で、同じ職員によって、その時の状況に合ったサービスが受けられること」であることから、制

度によるこれまでの施設と明らかに異なる。何が必要なのかは、専門家が判断するのではなく、消費者である素人の当事者（lay-expert）がもっとも良く知っている。その重要性を十分に理解した上で介護サービスを提供することが必要とされてきているのである。

実は、これらの宅老所活動の存在意義は、提供されるサービス機能ではなく、地域の要求を引き出すための装置として有効となる点にある。多くの宅老所が、最初は小規模な民間のデイサービスから始まり、次第に要求に応じて泊まることもできるようにし、さらに長期化、継続化できるよう居住施設も持つようになる、という展開の過程を見せている。対象者も高齢者はきっかけに過ぎず、地域に発生した様々なサービスニーズへの対応（障害をもつ人のための居住の場、小さな子の預かり、引きこもり中学生の日中過ごす場等々）が実現されていく。制度に乗らない新たなサービスをむしろ創出することになっている。様々な事例の中では、新しい家族のような場を形成しているものもある（阪井、2002）。

福祉施設の分野において「施設」は「住まい」と対比させて語られることが多い。生活のトータリティから考えると、制度によって固定された施設は、住宅的なものの対局にあるように捉えられがちである。吉武（1995）は、住居の象徴として時間の「無常」という概念を、鴨長明『方丈記』とボルノウ『人間と空間』（1963）から読み取ることにより、「固定」を象徴する空間と対比させてみせた。固定された空間は施設の象徴とも言えるが、人間の生活する空間は施設に限らず住宅にも所与の条件であることを考えると、住居と施設を区分するのではなく両者の一体化を結論づけているこの小論は理解しやすい。すべてをのみこむ最強のビルディングタイプとしての住宅あるいは「住まい」の本質とは何かを求め、それによって施設と住宅の統合を追究することが、時代と共に変化し永遠に続く施設計画を考える作業であると言えよう。

参考文献

- C. アレクザンダー（1965）：都市はツリーではない『形の合成に関するノート／都市はツリーではない』（稲葉武司・押野見邦英訳、鹿島出版会、SD 選書、2013）所収（原著 C. Alexander、1965）
- 荒川弘（2002～）『鋼の錬金術師』、スクウェア・エニックス、2002～2010

- 在塚礼子 (1972) : 「機能のぬけ出た集住体－老人ホーム－」、pp.29-35、都市住宅
7211 (特集：トータル・インスティテューション)
- ラッセル・バートン / 正田亘訳 (1985) : 『設神経症－病院が精神病をつくる』、晃
洋書房、(原著 R.Barton 1966)
- Bolam, B; Gleeson, K; & Murphy, S (2003) : “Lay Person” or “Health Expert”?
Exploring Theoretical and Practical Aspects of Reflexivity in Qualitative Health
Research, Forum Qualitative Sozialforschung, Vol.4, No.2
- O.F. ボルノウ / 大塚恵一ほか訳 (1988) : 『人間と空間』、せりか書房 (原著
O.F.Bollnow, 1963)
- Darier, E; Gough, C; et al. (1999) : Between Democracy and Expertise? Citizens’
Participation and Environmental Integrated Assessment in Venice (Italy) and St. Helens
(UK), Journal of Environmental Policy & Planning, Vol.1, no.2, pp.103-120, 1999.9
- ミシェル・フーコー / 田村俣訳 (1977) 『監獄の誕生：監視と処罰』、新潮社 (原著
Foucault, Gallimard, 1975)
- E. ゴッフマン / 石黒毅訳 (1984) : 『アサイラム 施設被収容者の日常世界 ゴッ
フマンの社会学 3』、誠信書房 (原著 Goffman 1961)
- F. ガタリ / 杉村昌昭・毬藻充訳 (1994) : 『精神分析と横断性：制度分析の試み』、
法政大学出版局 (原著 Félix Guattari 1972)
- 石毛直道 (1971) : 『住居空間の人類学』、鹿島出版会
- 柄谷行人 (1988) : 『隠喩としての建築』、講談社、1983
- 窪田静 (1997) : 住宅改善におけるスペシャリストとジェネラリスト、pp.128-133、
『保健婦・訪問看護婦のための住宅改善支援の視点と技術』、日本看護協会出
版会
- 京極高宣 (1977) : 社会福祉における“ニーズ”と需要、月刊福祉、(1977.4)
- 森幹郎 (1983) : 老人の施設ケアシステムにおける発展段階、『政策視点の老年学』
(ミネルヴァ書房、1983、第9章に所収、初出は『公衆衛生』45巻9号、医
学書院、1981.9)
- 大原一興 (1989) : 『高齢者の生活拠点移動に関する建築計画的な研究』、東京大学
学位論文、1989.3
- Ohara, K (2000) : The Role of the Third Sector for Community Care and Non-formal Care

- from Japan Cases-, pp.95-97, proceedings of a Japanese-Nordic conference 'The Next 30 years: towards senior society', Helsinki, 2000.8

大原一興 (2002)：高齢者介護・居住施設の動向－高齢者施設の脱「近代」－、ベース設計資料建築編 (2002 年後期版)、pp.43-45、建設工業調査会、2002.12

大原一興・佐藤真衣子 (2003)：図表 ——高齢者のための建築・研究 ①計画分野における高齢者研究の展開、特集：高齢社会のデザイン、建築雑誌、p.22、Vol.118、No.1510、2003.10

大原一興 (2007)：プロセスと制度のデザイン－高齢者施設を例として－、2007 年度日本建築学会大会建築計画部門研究協議会資料『いま、あらためてプロセス・デザイン－学の新たな枠組みの手がかりとして』所収、日本建築学会建築計画委員会、pp.28-38、2007.8

阪井由美子 (2002)：『親子じゃないけど家族です』、雲母書房

佐々木嘉彦 (1975)：「生活科学について」、日本生活学会編『生活学 第1冊』ドメス出版所収、1975.12、pp.35-55

佐藤哲、大原一興 (2007)：高齢者介護施設の改修プロセスにおける職員参加に関する考察、pp.237-243、日本建築学会技術報告集、第25号、2007.6

鈴木晃 (2005)：平成16年度厚生労働科学研究費補助金報告書 ケアマネジャー向け住宅改修の研修プログラムの開発、2005.3

鈴木博之 (1972)：「トータリティ獲得のために」、pp.17-22、都市住宅7211 (特集：トータル・インスティテューション)

吉武泰水 (1995)：住居と施設の計画、特集：「施設」の意味を問う、建築雑誌、pp.50-51、Vol.110、No.1370、1995.3

吉武泰水 (2001)：今までの建築計画学とこれからの計画学、2001.9.13、『建築設計計画研究拾遺 I 簡易版』p.13 所収